

Cada niño o niña y cada familia son únicos; por lo tanto, estas Recomendaciones para la Atención de la Salud Pediátrica Preventiva están diseñadas para la atención de menores que reciben una crianza enriquecedora, no presentan manifestaciones de ningún problema de salud importante y crecen y se desarrollan de forma satisfactoria. Los problemas de desarrollo, psicosociales y de enfermedades crónicas de niños y adolescentes pueden requerir visitas de asesoramiento y tratamiento más frecuentes, aparte de las visitas de atención preventiva. También pueden hacerse necesarias visitas adicionales si las circunstancias indican inquietudes. Estas recomendaciones representan un consenso de la Academia Americana de Pediatría (American Academy of Pediatrics; AAP) y Bright Futures. La AAP sigue enfatizando la gran importancia de la continuidad de la atención en la supervisión integral de la salud y la necesidad de evitar la fragmentación de la atención.

Consulte las orientaciones específicas por edad que aparecen en las directrices *Bright Futures Guidelines* [Hagan JF, Shaw JS, Duncan PM, eds. *Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents (Bright Futures: Pautas para la supervisión de la salud de bebés, niños y adolescentes)* 4ª ed. Academia Americana de Pediatría; 2017].

Las recomendaciones contenidas en esta declaración no indican un curso exclusivo de tratamiento ni sirven como norma de atención médica. Las variaciones, teniendo en cuenta las circunstancias individuales, pueden ser apropiadas.

Las recomendaciones Bright Futures/Recomendaciones para la Atención de la Salud Pediátrica Preventiva de la Academia Americana de Pediatría se actualizan anualmente.

Copyright © 2024 por la Academia Americana de Pediatría, actualizado en junio de 2024. Ninguna parte de esta declaración puede reproducirse en forma alguna ni por ningún medio sin el permiso previo por escrito de la Academia Americana de Pediatría, excepto por una copia para uso personal.

EDAD ¹	INFANCIA								NINEZ TEMPRANA						INFANCIA MEDIA						ADOLESCENCIA													
	Prenatal ²	Recién nacido ³	3 a 5 días ⁴	Antes de 1 mes	2 meses	4 meses	6 meses	9 meses	12 meses	15 meses	18 meses	24 meses	30 meses	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	19 años	20 años	21 años		
HISTORIAL Inicial/Intervalo	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
MEDIDAS																																		
Longitud/estatura y peso	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
Circunferencia de la cabeza	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
Peso por longitud	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
Índice de masa corporal ⁵																																		
Presión sanguínea ⁶		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
EXAMEN SENSORIAL																																		
Vista ⁷		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Audición		• ⁸	• ⁹	▶	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	◀	• ¹⁰	▶	◀	*	▶	◀	*	▶	◀	*	
DEL DESARROLLO/SOCIAL/CONDUCTUAL/SALUD MENTAL																																		
Evaluación para detectar la depresión materna ¹¹				•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
Evaluación del desarrollo ¹²								•																										
Evaluación del trastorno del espectro autista ¹³																																		
Supervisión del desarrollo	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
Evaluación conductual/social/emocional ¹⁴	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
Valoración del consumo de tabaco, alcohol o drogas ¹⁵																						*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Evaluación para detectar depresión y riesgo de suicidio ¹⁶																																		
EXAMEN FÍSICO ¹⁷		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
PROCEDIMIENTOS ¹⁸																																		
Sangre de recién nacido		• ¹⁹	• ²⁰	▶																														
Bilirrubina de recién nacido ²¹		•																																
Defecto cardíaco congénito crítico ²²		•																																
Inmunización ²³	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
Anemia ²⁴					*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Plomo ²⁵						*	*	• ²⁶	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Tuberculosis ²⁷				*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Distipidemia ²⁸									*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Infecciones de transmisión sexual ²⁹																						*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
VIH ³⁰																						*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Infección por virus de hepatitis B ³¹		*																																
Infección por virus de hepatitis C ³²																																		
Ataque cardíaco/muerte súbita ³³																						*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Displasia cervical ³⁴																																		
SALUD ORAL ³⁵								• ³⁶	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Esmalte de flúor ³⁷								◀																										
Suplementos de flúor ³⁸					*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
ORIENTACIÓN PREVENTIVA	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	

1. Si un niño o niña recibe atención por primera vez en alguno de los puntos del calendario, o si alguno de los elementos no se cumple a la edad sugerida, el calendario debe actualizarse lo antes posible.
2. Se recomienda una visita prenatal a los padres que corren alto riesgo, a los primerizos y a los que soliciten una conferencia. La visita prenatal debe incluir orientación anticipatoria, un historial médico pertinente y una plática sobre los beneficios de la lactancia materna y el método de alimentación planeado, según "The Prenatal Visit" (La visita prenatal) (<https://doi.org/10.1542/peds.2018-1218>).
3. A los recién nacidos debe evaluárseles después del parto y debe fomentarse la lactancia materna (y ofrecerse instrucción y apoyo).
4. A los recién nacidos debe evaluárseles a los 3 a 5 días de nacidos y a las 48 a 72 horas después de que se les dé de alta del hospital y ésta debe incluir una evaluación de la alimentación e ictericia. A los recién nacidos lactantes se les debe evaluar formalmente respecto a la lactancia materna, y sus madres deben recibir estímulo e instrucción, como se recomienda en "Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk" (Declaración de política: Lactancia materna y el uso de la leche humana") (<https://doi.org/10.1542/peds.2022-057988>). A los recién nacidos que se les dé de alta en menos de 48 horas después del parto debe examinárseles a más tardar en 48 horas de cuando se les dio de alta, según "Hospital Stay for Healthy Term Newborn Infants" (Estancia hospitalaria para recién nacidos a término saludable) (<https://doi.org/10.1542/peds.2015-0699>).

5. Evaluar, según "Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Treatment of Children and Adolescents with Obesity" (Guía de práctica clínica para la evaluación y el tratamiento de niños y adolescentes con obesidad) (<https://doi.org/10.1542/peds.2022-060640>).
6. Las evaluaciones deben realizarse según "Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents" (Guía de práctica clínica para la detección y el manejo de la presión sanguínea alta en niños y adolescentes") (<https://doi.org/10.1542/peds.2017-1904>). A los bebés y niños con padecimientos de riesgo específicos debe medírseles la presión sanguínea en visitas antes de los 3 años de edad.
7. Se recomienda realizar un examen de agudeza visual a los 4 y 5 años de edad, así como a los niños cooperativos de 3 años. El examen basado en instrumentos puede usarse para evaluar el riesgo a los 12 y 24 meses de edad, además de las visitas de bienestar a los 3 a 5 años de edad. Véase "Visual System Assessment in Infants, Children, and Young Adults by Pediatricians" (Evaluación del sistema visual en bebés, niños y adultos jóvenes por parte de pediatras) (<https://doi.org/10.1542/peds.2015-3596>) y "Procedures for the Evaluation of the Visual System by Pediatricians" (Procedimientos para la evaluación del sistema visual por parte de pediatras) (<https://doi.org/10.1542/peds.2015-3597>).
8. Confirmar que se haya realizado la prueba inicial, verificar los resultados y dar seguimiento, según sea apropiado. A los recién nacidos debe evaluárseles según "Year 2007 Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs" (Declaración de postura del año 2007: Principios y guías para los programas de detección e intervención tempranas en la audición") (<https://doi.org/10.1542/peds.2007-2333>).

9. Verificar los resultados lo antes posible y dar seguimiento, según sea apropiado.
10. Evaluar con audiometría que incluya altas frecuencias de 6,000 y 8,000 Hz una vez entre los 11 y los 14 años de edad, una vez entre los 15 y los 17 años de edad y una vez entre los 18 y los 21 años de edad. Véase "The Sensitivity of Adolescent Hearing Screens Significantly Improves by Adding High Frequencies" (La sensibilidad de las evaluaciones auditivas en adolescentes mejora significativamente al añadir altas frecuencias") (<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1054139X16000483>).
11. La evaluación debe realizarse según "Incorporating Recognition and Management of Perinatal Depression Into Pediatric Practice" (Incorporación del reconocimiento y manejo de la depresión perinatal en la práctica pediátrica). (<https://doi.org/10.1542/peds.2018-3259>).
12. La evaluación debe realizarse según "Promoting Optimal Development: Identifying Infants and Young Children With Developmental Disorders Through Developmental Surveillance and Screening" (Promoción del desarrollo óptimo: Identificación de bebés y niños pequeños con trastornos del desarrollo mediante la vigilancia y la evaluación del desarrollo). (<https://doi.org/10.1542/peds.2019-3449>).
13. La evaluación debe realizarse según "Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder" (Identificación, evaluación y manejo de niños con trastorno del espectro autista). (<https://doi.org/10.1542/peds.2019-3447>).

(continúa)

(continuación)

14. Evaluar para detectar problemas conductuales y sociales-emocionales según “Promoting Optimal Development: Screening for Behavioral and Emotional Problems” (Promoción de un desarrollo óptimo: Evaluación para detectar problemas conductuales y emocionales) (<https://doi.org/10.1542/peds.2014-3716>), “Mental Health Competencies for Pediatric Practice” (Competencias de salud mental para la práctica pediátrica) (<https://doi.org/10.1542/peds.2019-2757>), “Clinical Practice Guideline for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Anxiety Disorders” (Guía para la práctica clínica para la evaluación y el tratamiento de niños y adolescentes con trastornos de ansiedad) (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32439401/>), “Screening for Anxiety in Adolescent and Adult Women: A Recommendation From the Women’s Preventive Services Initiative” (Evaluación para detectar ansiedad en mujeres adolescentes y adultas: Una recomendación de la Iniciativa de Servicios Preventivos para la Mujer) (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32510990/>) y “Anxiety in Children and Adolescents: Screening” (Ansiedad en niños y adolescentes: La evaluación) (<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/screening-anxiety-children-adolescents>). La prueba debe centrarse en la familia y puede incluir preguntas sobre las inquietudes de salud emocional y mental de la persona cuidadora y los determinantes sociales de la salud, el racismo, la pobreza y la salud en las relaciones. Véase “Poverty and Child Health in the United States” (Pobreza y salud infantil en Estados Unidos) (<https://doi.org/10.1542/peds.2016-0339>), “The Impact of Racism on Child and Adolescent Health” (El impacto del racismo en la salud de niños y adolescentes) (<https://doi.org/10.1542/peds.2019-1765>), y “Preventing Childhood Toxic Stress: Partnering With Families and Communities to Promote Relational Health” (Prevención del estrés tóxico infantil: Asociación con las familias y las comunidades para promover la salud en las relaciones) (<https://doi.org/10.1542/peds.2021-052582>).
15. Una herramienta recomendada para valorar el consumo de alcohol, tabaco y nicotina, marihuana y otras sustancias, incluidos los opioides, está disponible en <http://craftt.org>. Si existe preocupación por el consumo de sustancias u opioides, los proveedores deben considerar recomendar o recetar Naloxona (véase <https://www.cdc.gov/ore/search/pages/2018-evidence-based-strategies.html> y <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/naloxone>).
16. Evaluar a los adolescentes para detectar la depresión y el riesgo de suicidio, haciendo todo lo posible para preservar la confidencialidad del o la adolescente. Véase “Guidelines for Adolescent Depression in Primary Care (GLAD-PC): Part I. Practice Preparation, Identification, Assessment, and Initial Management” (Guías para la Depresión en Adolescentes en la Atención Primaria (GLAD-PC): Parte I. Práctica de preparación, identificación, evaluación y manejo inicial) (<https://doi.org/10.1542/peds.2017-4081>), “Mental Health Competencies for Pediatric Practice” (Competencias de salud mental para la práctica pediátrica) (<https://doi.org/10.1542/peds.2019-2757>), “Suicide and Suicide Attempts in Adolescents” (Suicidio e intentos de suicidio en adolescentes” (<https://doi.org/10.1542/peds.2016-1420>) y “The 21st Century Cures Act & Adolescent Confidentiality” (La Ley de Curas del Siglo XXI y la confidencialidad de los adolescentes) (https://adolescenthealth.org/press_release/naspaq-sahm-statement-the-21st-century-cures-act-adolescent-confidentiality/).
17. En cada visita, es esencial realizar un examen físico adecuado a la edad, con el bebé totalmente desvestido y los niños mayores desvestidos y adecuadamente cubiertos. Véase “Use of Chaperones During the Physical Examination of the Pediatric Patient” (Uso de acompañantes durante el examen físico del paciente pediátrico). (<https://doi.org/10.1542/peds.2011-0322>).
18. Éstos pueden modificarse, dependiendo del punto de entrada en el calendario y de la necesidad individual.
19. Confirmar que se haya realizado la prueba de detección inicial, verificar los resultados y dar seguimiento, según sea lo apropiado. El Recommended Uniform Screening Panel (Panel de pruebas de detección uniformes recomendadas) (<https://www.hrsa.gov/advisory-committees/heritable-disorders/rusp/index.html>), según lo que determine el Secretary’s Advisory Committee on Heritable Disorders in Newborns and Children (Comité Asesor del Secretario sobre Trastornos Hereditarios en Recién Nacidos y Niños) y las leyes/los reglamentos estatales sobre pruebas de detección en recién nacidos (<https://www.babysfirsttest.org/>) establecen los criterios y la cobertura de los procedimientos y programas de evaluación neonatal.
20. Verificar los resultados lo antes posible y dar seguimiento según sea lo apropiado.
21. Confirmar que se haya realizado la prueba de detección inicial, verificar los resultados y dar seguimiento, según sea lo apropiado. Véase “Clinical Practice Guideline Revision: Management of Hyperbilirubinemia in the Newborn Infant 35 or More Weeks of Gestation” (Revisión de la Guía de Práctica Clínica: Manejo de la hiperbilirrubinemia en el recién nacido de 35 o más semanas de gestación). (<https://doi.org/10.1542/peds.2022-058859>).
22. A los recién nacidos, después de las 24 horas de vida y antes del alta hospitalaria debe evaluárseles para detectar la enfermedad cardíaca congénita crítica mediante pulsioximetría, según “Endorsement of Health and Human Services Recommendation for Pulse Oximetry Screening for Critical Congenital Heart Disease” (Endoso de la Recomendación de Salud y Servicios Humanos para la evaluación para detectar la enfermedad cardíaca congénita crítica mediante pulsioximetría”. (<https://doi.org/10.1542/peds.2011-3211>).
23. Los calendarios, según el Comité de Enfermedades Infecciosas de la AAP, están disponibles en <https://publications.aap.org/redbook/pages/immunization-schedules>. Cada visita debe ser una oportunidad para actualizar y completar las vacunas del niño o niña.
24. Realizar una evaluación de riesgos o una valoración, según sea lo apropiado, según las recomendaciones de la edición actual de AAP *Pediatric Nutrition: Policy of the American Academy of Pediatrics (Nutrición pediátrica de la AAP: Política de la Academia Americana de Pediatría* (capítulo de hierro).
25. Para los niños con riesgo de exposición al plomo, véase “Prevention of Childhood Lead Toxicity” (Prevención de la toxicidad infantil por plomo) (<https://doi.org/10.1542/peds.2016-1493>) y “Low Level Lead Exposure Harms Children: A Renewed Call for Primary Prevention” (La exposición a niveles bajos de plomo perjudica a los niños: Un llamado renovado a la prevención primaria). (<https://stacks.cdc.gov/view/cdc/11859>).

26. Realizar evaluaciones de riesgo o pruebas de detección según sea lo apropiado, basándose en los requisitos de detección universal para pacientes con Medicaid o en zonas de alta prevalencia.
27. Pruebas de tuberculosis según las recomendaciones del Comité de Enfermedades Infecciosas de la AAP, publicadas en la edición actual de AAP *Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases (Libro Rojo de la AAP: Informe del Comité de Enfermedades Infecciosas)*. Las pruebas deben realizarse al reconocer factores de alto riesgo.
28. Véase “Integrated Guidelines for Cardiovascular Health and Risk Reduction in Children and Adolescents” (Guías integradas para la salud cardiovascular y la reducción del riesgo en niños y adolescentes) (http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/cvd_ped/index.htm).
29. A los adolescentes debe hacerse pruebas de detección de infecciones transmitidas por el sexo (Sexually Transmitted Infections; ITS) según las recomendaciones de la edición actual de AAP *Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases (Libro Rojo de la AAP: Informe del Comité de Enfermedades Infecciosas)*.
30. Realizar pruebas de detección del VIH a los adolescentes al menos una vez entre los 15 y los 21 años, haciendo todo lo posible por preservar la confidencialidad del adolescente, según “Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection: Screening” (Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH): Pruebas de detección). (<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/human-immunodeficiency-virus-hiv-infection-screening>); después de la prueba inicial, a los jóvenes con mayor riesgo de contraer la infección por el VIH debe hacerse una prueba anualmente o con mayor frecuencia, según “Adolescents and Young Adults: The Pediatrician’s Role in HIV Testing and Pre- and Postexposure HIV Prophylaxis” (Adolescentes y adultos jóvenes: El papel del pediatra en las pruebas del VIH y la profilaxis previa y posterior a la exposición) (<https://doi.org/10.1542/peds.2021-055207>).
31. Realizar una evaluación del riesgo de contraer la infección por el virus de la hepatitis B (VHB) según las recomendaciones del USPSTF (<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/hepatitis-b-virus-infection-screening>) y en la edición 2021-2024 de AAP *Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases (Libro Rojo de la AAP: Informe del Comité de Enfermedades Infecciosas)*, haciendo todo lo posible por preservar la confidencialidad del paciente.
32. A todas las personas debe hacerse pruebas de detección del virus de la hepatitis C (VHC) según las recomendaciones de USPSTF (<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/hepatitis-c-screening>) y de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention; CDC) (<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/rr/rr6902a1.htm>) al menos una vez entre los 18 y los 79 años de edad. Las personas con mayor riesgo de contraer la infección por el VHC, incluidas las que han consumido o consumen drogas inyectables, deben hacerse la prueba de detección de la infección por el VHC y volver a valorarse cada año.
33. Realizar una evaluación de riesgos, según sea lo apropiado, según “Sudden Death in the Young: Information for the Primary Care Provider” (“Muerte súbita en los jóvenes: información para el proveedor de atención primaria” (<https://doi.org/10.1542/peds.2021-052044>).
34. Véanse las recomendaciones del USPSTF (<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/cervical-cancer-screening>). Las indicaciones para los exámenes pélvicos antes de los 21 años de edad se indican en “Gynecologic Examination for Adolescents in the Pediatric Office Setting” (Examen ginecológico para adolescentes en el consultorio pediátrico) (<https://doi.org/10.1542/peds.2010-1564>).
35. Determinar si el niño o niña tiene un centro dental. Si no se identifica un centro dental, realizar una evaluación de riesgos (<https://www.aap.org/en/patient-care/oral-health/oral-health-practice-tools/>) y enviar/remitir a un centro dental. Recomendar cepillarse los dientes con pasta dental con flúor en la dosis adecuada para la edad. Véase “Maintaining and Improving the Oral Health of Young Children” (Cómo mantener y mejorar la salud oral de los niños pequeños) (<https://doi.org/10.1542/peds.2022-060417>).
36. Realizar una evaluación de riesgos (<https://www.aap.org/en/patient-care/oral-health/oral-health-practice-tools/>). Véase “Maintaining and Improving the Oral Health of Young Children” (Cómo mantener y mejorar la salud oral de los niños pequeños) (<https://doi.org/10.1542/peds.2022-060417>).
37. El USPSTF recomienda que el personal clínico de atención primaria aplique esmalte de flúor a los dientes temporales de todos los bebés y niños a partir de la edad de erupción de los dientes temporales. (<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/prevention-of-dental-caries-in-children-younger-than-age-5-years-screening-and-interventions1>). Una vez que los dientes estén presentes, aplicar esmalte de flúor a todos los niños cada 3 a 6 meses en el consultorio de atención primaria o dental en función del riesgo de caries. Las indicaciones para el uso de flúor se encuentran en “Fluoride Use in Caries Prevention in the Primary Care Setting” “Uso de flúor en la prevención de caries en el ámbito de la atención primaria” (<https://doi.org/10.1542/peds.2020-034637>).
38. Si la fuente primaria de agua es deficiente en flúor, considere la administración de suplementos de flúor por vía oral. Véase “Fluoride Use in Caries Prevention in the Primary Care Setting” (Uso del flúor en la prevención de la caries en el ámbito de la atención primaria) (<https://doi.org/10.1542/peds.2020-034637>).

Resumen de los cambios realizados en las recomendaciones de Bright Futures/AAP para la atención de salud pediátrica preventiva (calendario de periodicidad)

Este calendario refleja los cambios aprobados en diciembre de 2023 y publicados en junio de 2024. Para consultar las actualizaciones y la lista de cambios anteriores, visite www.aap.org/periodicityschedule.

CAMBIOS EN LAS NOTAS DE PIE DE PÁGINA REALIZADOS EN DICIEMBRE 2023

- **VISITA DE 3 A 5 DÍAS (Nota de pie de página 4)**
Esta nota de pie de página refleja la “[Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk](#)” ([Declaración de política: La lactancia materna y el uso de la leche humana](#)”, publicada en junio de 2022.
- **ÍNDICE DE MASA CORPORAL (Nota de pie de página 5)**
Esta nota de pie de página refleja la “[Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Treatment of Children and Adolescents with Obesity](#)” ([Guía de práctica clínica para la evaluación y el tratamiento de niños y adolescentes con obesidad](#)) de la AAP, publicada en enero de 2023.
- **EVALUACIÓN CONDUCTUAL/SOCIAL/EMOCIONAL (Nota de pie de página 14)**
Esta nota de pie de página refleja las recomendaciones del USPSTF “[Anxiety in Children and Adolescents: Screening](#)” ([La ansiedad en niños y adolescentes: Evaluación](#)), publicado en octubre de 2022.
- **VALORACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL O DROGAS (Nota de pie de página 15)**
Esta nota de pie de página refleja las orientaciones de los Centros para el Control de Enfermedades ([Centers for Disease Control; CDC](#)) y del Instituto Nacional sobre el Abuso de Fármacos ([National Institute of Drug Abuse; NIDA](#)) relacionadas con recomendar y recetar Naloxona.
- **PRUEBA DE BILIRRUBINA EN RECIÉN NACIDOS (Nota de pie de página 21)**
Esta nota de pie de página refleja la “[Clinical Practice Guideline Revision: Management of Hyperbilirubinemia in the Newborn Infant 35 or More Weeks of Gestation](#)” (Revisión de la Guía de Práctica Clínica: Manejo de la hiperbilirrubinemia en el recién nacido de 35 o más semanas de gestación), publicada en agosto de 2022.
- **SALUD ORAL (Notas de pie de página 35 y 36)**
Estas notas a pie de página reflejan el informe clínico de la AAP, “[Maintaining and Improving the Oral Health of Young Children](#)” ([Cómo mantener y mejorar la salud oral de los niños pequeños](#)), publicado en diciembre de 2022.

CAMBIOS REALIZADOS EN DICIEMBRE DE 2022

VIH

La recomendación sobre la prueba del VIH se ha actualizado para ampliar el límite superior de edad de 18 a 21 años de edad (con el fin de tener en cuenta el intervalo en el que puede realizarse la prueba) para que se alinee con las recomendaciones del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de EE. UU. y la política de la AAP [“Adolescents and Young Adults: The Pediatrician’s Role in HIV Testing and Pre- and Postexposure HIV Prophylaxis” (Adolescentes y adultos jóvenes: El papel del pediatra en las pruebas del VIH y la profilaxis previa y posterior a la exposición)].

- La nota a pie de página 30 se ha actualizado para que diga lo siguiente: “Realizar pruebas de detección del VIH a los adolescentes al menos una vez entre los 15 y los 21 años de edad, haciendo todo lo posible por preservar la confidencialidad del adolescente, según “Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection: Screening” (Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH): Pruebas de detección). (<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/human-immunodeficiency-virus-hiv-infection-screening>); después de la prueba inicial, los jóvenes con mayor riesgo de contraer la infección por el VIH deben realizarse una prueba anualmente o con mayor frecuencia, según “Adolescents and Young Adults: The Pediatrician’s Role in HIV Testing and Pre- and Postexposure HIV Prophylaxis” (Adolescentes y adultos jóvenes: El papel del pediatra en las pruebas del VIH y la profilaxis previa y posterior a la exposición). (<https://doi.org/10.1542/peds.2021-055207>).



HRSA

Health Resources & Services Administration

Este programa cuenta con el apoyo de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (Health Resources and Services Administration; HRSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. (Health and Human Services; HHS) como parte de una adjudicación por un monto total de \$1,766,000 con 0% financiado con fuentes no gubernamentales. El contenido de este documento es responsabilidad de su(s) autor(es) y no representa necesariamente la opinión oficial ni el respaldo de la HRSA, el HHS o el Gobierno de los Estados Unidos. Para obtener más información, por favor visite HRSA.gov.